1921

Aus der Medizinischen Klinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Professor Dr. med. Volhard.

Auszug

aus:

Über die Bedeutung des Kauakts
für Entstehung von Magenerkrankungen

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Würde eines Doktors der Zahnheilkunde
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

Vorgelegt von
Zahnarzt Bernhard Remmer Buse
aus Nesse (Ostfriesland)

Referent:
Privatdozent Dr. med. L. R. Grote,
Oberarzt an der Medizinischen Klinik der Universität Halle-Wittenberg

HALLE-SAALE
1921

In der Einleitung wird aus der vitalen Energie der sich zu den einzelnen Organen des Körpers zusammenschließenden Elementarorganismen und aus ihrer Pathologie die Berechtigung hergeleitet, den Zustand der Zähne mit krankhaften Erscheinungen des Magendarmkanals in Zusammenhang zu bringen. Allgemein begegnet man wohl der Anschauung, daß ein defektes Gebiß und die dadurch bedingte mangelhafte Kautätigkeit die letzte Ursache sei für alle möglichen Erkrankungen des Magens, eine Anschauung, an der schon die einfache Erwägung zu zweifeln Anlaß gibt, daß so viele Menschen mit defektem Gebiß einen gesunden Magendarm haben, während andererseits andere mit normalem Gebiß sehr oft von akuten oder chronischen Magenleiden befallen sind.

Um der Bedeutung des Kauakts für die Gesundheit des Magens näher zu kommen, ist es notwendig, die Momente hervorzuheben, auf denen die sekretorische Tätigkeit des Magens beruht. Von vornherein ist hierzu zu bemerken, daß unvermeidbare Fehlerquellen (Reizung durch die Sonde usw.) eine restlose Aufklärung über die Ursachen der Erregung einer Magensaftsekretion ungemein erschwert. Diese Erregung läßt sich schon ohne Hinabgelangen der Ingesta in den Magen konstatieren (Scheinfütterungsversuche von Pawlow und Schumow-Simanowski), ferner bei Nahrungszufuhr in den Magen, und zwar konstatiert Babkin zwei Phasen der Magensaftsekretion, eine erste, die auf mechanische Erregung des Fundusteils beruht und als Anfangsperiode bei verschiedenartiger Speiseaufnahme zu erklären ist, und eine zweite, deren Ursachen innerhalb der die Nahrung zusammensetzenden Substanzen oder ihrer Verdauungsprodukte zu suchen sind, welche die Tätigkeit der Magendrüsen während der späteren Stunden der Sekretionsperiode chemisch bedingen und zweifellos im Pylorus und Duodenum zur Wirkung gelangen. In weiteren Ausführungen von Untersuchungsergebnissen der verschiedensten Autoren (Richet, Sticker, Biernacki, Schüle, Troller, Schreuer und Riegel, Fricker) wird als Schlußresultat die Beteiligung des Kauakts an der Erregung des Magensaftflusses folgendermaßen festgelegt: Es hat sich gezeigt, daß der Kauakt sowohl als solcher durch seine reflektorische Einwirkung auf die Tätigkeit der Magendrüsen, als auch

durch die mechanische Zerkleinerung der Nahrung und die dadurch erfolgende Unterstützung der chemischen Zersetzungsarbeit des Magens und die gleichzeitig ausgelöste energischere Speichelabsonderung auf die Dauer für eine normale Magentätigkeit unersetzbar ist.

In welcher Weise gibt sich nun der Einfluß mangelhafter Kautätigkeit auf die tieferen Verdauungswege, speziell den Magen, zu erkennen? Ist sie wirklich, wie allgemein angenommen wird, das wichtigste ätiologische Moment bei Entstehung einer Magenerkrankung? Hinsichtlich der Bewertung des Kauakts für die Ausnutzung der Speisen ist sowohl zu langsames Kauen — „Fletschern" — als auch zu schnelles Essen vom Übel (v. Noorden, Zuntz, Einhorn). Die schädlichen Folgen bei Fortfall der Mundhöhlentätigkeit kann man besonders deutlich bei einer Kieferklemme beobachten (Herz), aber auch infolge mangelhafter Wärmeregulation, = Speichelwirkung, = Einwirkung des Geruchs und Geschmacks, = psychisch bedingter Mundhöhlentätigkeit, infolge Einwirkung pathologischer Mundkeime und ungenügender Zerkleinerung der Nahrung. Letztere hat ihren Grund in nervöser Kauunfähigkeit der Kinder (Hochsinger), im defekten Gebiß des zunehmenden Alters (Schlesinger), im schlechten Kauen überhaupt — „Schlinger" — (Grote) trotz relativer Unabhängigkeit und in (schmerzhaften) Zahnaffektionen — besonders bei der Karies — (Röse). Neben der ungenügenden Einspeichelung der Nahrung kommt aber bei mangelhafter Zerkleinerung in dieser Reihe vor allem die Überlastung des Magens in Betracht, die ihn zu einer auf die Dauer verderblichen Mehrarbeit zwingt. Bei der Erforschung des ätiologischen Moments einer Magenerkrankung darf man aber auch eine eventuell konstitutionelle pathologische Veranlagung (Grote) nicht außer Bereich der Möglichkeit stellen. Jedenfalls läßt sich die Erkennung des kausalen Zusammenhangs nicht durch eine gehäufte Kasuistik bewerkstelligen, und von diesem Gesichtspunkt aus sind auch die eingehenden Untersuchungen Brubachers rein empirisch für den Nachweis und die Art innerer Beziehungen zwischen Mund- und Magenerkrankungen und die Darstellung des Vorgangs von Motilitäts- und Sekretionsstörungen des Magens auf dem Boden akuter oder chronischer Zahn- und Mundaffektionen belanglos. Auch ist die Güte des Gebisses ein weitumschriebener Begriff, dessen Grenzen von den einzelnen Untersuchern bislang willkürlich gesteckt wurden. Das therapeutische Experiment wäre zwar von schlagender Beweiskraft, aber wo wird man jemals auf

völlig eindeutige und objektive Berichte dieser Art in der medizinischen Literatur stoßen! Wo aber liegen die Quellen, die das Gleichgewicht in der Zusammensetzung des Magensafts verändern? Wie kommt es, daß bald ein Zuviel, bald ein Zuwenig (an Salzsäure) zu beobachten ist? Wenn man die Schlußfolgerungen Babkins bezüglich der Magensaftsekretion akzeptiert, sieht man solche Erscheinungen nicht nur aus einer veränderten Wirkung der mechanisch erregten Tätigkeit der Fundusdrüsen, sondern mehr noch durch eine Änderung der chemischen Verdauungstätigkeit während der späteren Stunden der Sekretionsperiode entstehen und muß somit nicht nur in dem Einfluß pathologischer Vorgänge in der Mundhöhle, sondern in noch viel größerem Maße innerhalb der die Nahrung zusammensetzenden Substanzen oder ihrer Verdauungsprodukte die Ursachen einer Änderung in der Zusammensetzung des Magensafts suchen. Bei einer gleichzeitig bestehenden Mund- und Magenerkrankung darf man auch einen oft zu beobachtenden „Circulus vitiosus" nicht übersehen, der die schädlichen Reize in ihrer Vehemenz verdoppelt und verdreifacht und die Erkennung der primären Veranlassung zur pathologischen Veränderung ungemein erschwert, und aus allen Ergebnissen resultiert diese in der Schlußfolgerung präzisierte Erkenntnis: Wohl darf man also die Auffassung, als wären ein irgendwie mangelhaft ausgeführter Kauakt und die übrigen Begleiterscheinungen in der Mundhöhle meist das ausschlaggebende oder gar alleinige ätiologische Moment bei der Entstehung einer Magenerkrankung, wenn andere Ursachen nicht deutlich in die Erscheinung treten, nicht gelten lassen, doch ist er hierbei als e i n mitwirkender Faktor zu bewerten, der häufig genug alle anderen Ursachen an Bedeutung übertrifft, der aber nicht immer unbedingt zur Geltung kommen muß, wie ja die Erfahrungen bei den Magenkranken mit gesundem Gebiß zu beweisen vermögen.